



## EXTUBAÇÕES NÃO PLANEADAS

- Implicações para a prática de Enfermagem



Autor:

Ana Marinho (ana.diniz@chlc.min-saude.pt)  
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Hospital Santo António dos Capuchos

### Introdução

Numa lógica que apela à emergência de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem e que se traduzam em ganhos em saúde, a Ordem dos Enfermeiros promove a nível nacional o projeto relativo aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Neste âmbito foi desenvolvida uma análise sobre extubações não planeadas e as suas implicações para a prática da Enfermagem, com vista à reflexão e definição de indicadores que promovam a qualidade e segurança do doente. Este estudo decorreu durante o Curso de Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa.

### Enquadramento Teórico

A extubação não planeada é um dos incidentes possíveis de ocorrer numa unidade de cuidados intensivos, podendo ter um impacto acrescido para o doente, pela probabilidade de ocorrer situações de traumatismo local; edema laringeo; anóxia; intubação endotraqueal difícil; e até mesmo a morte. Está geralmente associado a anomalias do próprio tubo, à manipulação indevida pelos profissionais ou à exteriorização realizada pelo próprio doente.

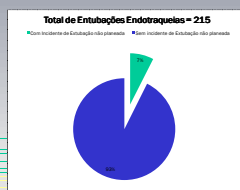
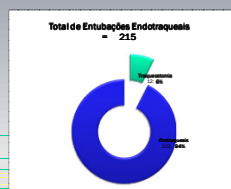
### Objetivos

Identificar fatores contributivos para a ocorrência de incidentes de extubação endotraqueal não planeada;  
Recolher informação que permita definir indicadores de segurança e redefinir estratégias preventivas de recorrência destas situações por parte da equipa de saúde da unidade.

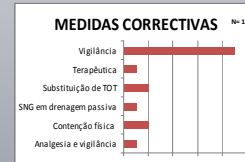
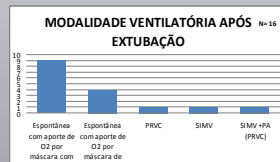
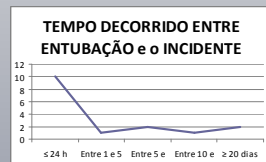
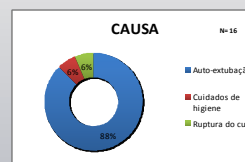
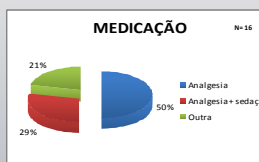
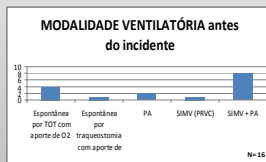
### Método

Análise retrospectiva dos processos clínicos de 16 doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), no período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Agosto de 2010, que tiveram incidentes de extubação não planeada.

Total de doentes internados = 263



### Resultados



### Considerações Finais

Permitiu uma discussão e análise sobre as práticas que perspetivam a prevenção de recorrência destes incidentes no que se refere a:

- Avaliação e controlo da dor sistemático;
- Promoção da presença de conviventes significativos sempre que possível;
- Contenção mecânica, como última estratégia e limitada ao tempo necessário para outras medidas surtirem efeito;
- Ensino ao doente sobre a necessidade e importância do tubo endotraqueal (previamente à colocação, se possível);
- Garantir estratégias alternativas de comunicação (ex. quadros para escrita, pictogramas, gravuras com necessidades prováveis);
- Vigilância sistemática e contínua (estado de consciência, permeabilidade da via aérea, desconforto/dor, adaptação à modalidade ventilatória, nível de introdução do tubo e pressão do cuff);
- Confirmação do correto posicionamento, fixação do tubo adequada e confortável, nomeadamente após cuidados de higiene orais, posicionamentos, aspiração de secreções, substituição de fixação;
- Melhoria dos registos, nomeadamente das medidas preventivas e corretivas realizadas.

#### Referências Bibliográficas:

EGEROD, Ingrid – Commentary: Bouza C et al.(2007). Unplanned extubation in orally intubated medical patients in the ICU: a prospective cohort study. Journal Compilation. British Association of Critical Care Nurses. Vol 13, Nº6 (2008), p. 315 – 316.  
MOONS, Philip; BORIAU, Marion; FERDINAND, Patrick – Self-extubation risk assessment tool: predictive validity in a real-life setting. Journal Compilation. British Association of Critical Care Nurses. Vol 13, Nº6 (2008), p. 310 – 314.  
MORENO, Rui [et al.] – Auto-extubação numa UCI polivalente. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. 2008